Gestion d'une pharmacie d'unité de soins intensifs:

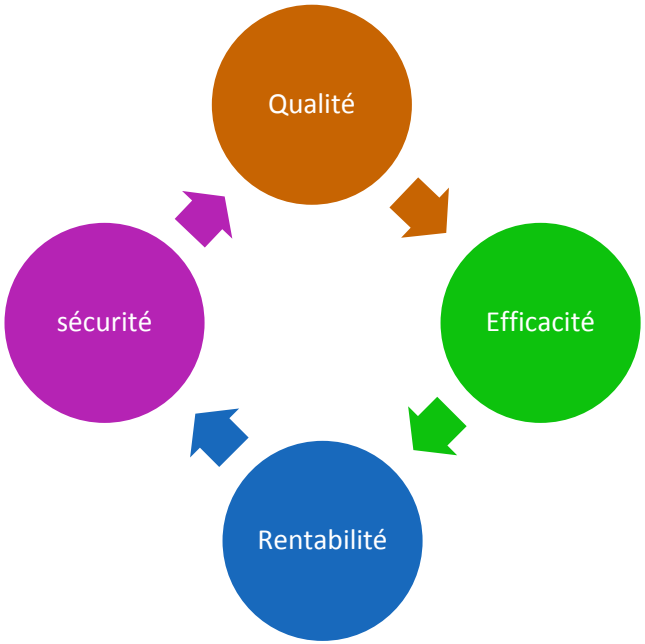
L'impossible optimisation.

Valery PLOUHINEC CHUV
SSMI 15/09/2017

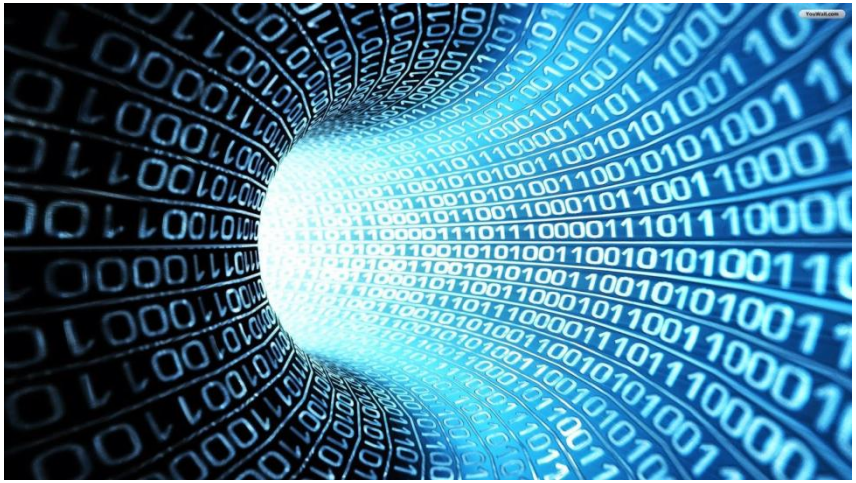
Nous sommes à l’aube d’un changement profond de la gestion de nos pharmacies d’unités de soins intensifs.

De nombreuses étapes ont déjà été franchies dans l’optimisation de leurs fonctionnements.

Ce changement est dicté par les besoins d'amélioration en qualité et en efficacité au niveau de la sécurité, mais également par les coûts en constante augmentation pour les traitements médicamenteux de nos patients.



Nous avons également l’impression d’être emportés par toute l’évolution technologique déployée depuis plus de 20 ans, ce qui a entrainé des changements dans notre façon de vivre, mais aussi dans notre travail, dans nos unités de soins intensifs.



Pour ne pas être engloutis par l’évolution de cette technologie, nous devons préparer ces changements et accompagner nos équipes.

La technologie nous soutiendra dans l’optimisation de la gestion de nos pharmacies.

- D’où venons nous?
- Les enjeux dans une pharmacie d’unité de soins intensifs.
- Exemple du CHUV- situation/évolution.
- Où devons nous aller?
    - Sécurité.
    - Informatique.
    - Mise en place.
    - La maîtrise financière.

D’où venons nous

1947: Intégration des pharmaciens dans la gestion hospitalières en Suisse.

1950: premier kit d’administration à usage unique.

1970: premier système de pompe d’injection électronique.

2002: création Swissmedic.

2011: première mise en place d’un robot pour la livraison de médicaments dans un hôpital en Suisse.

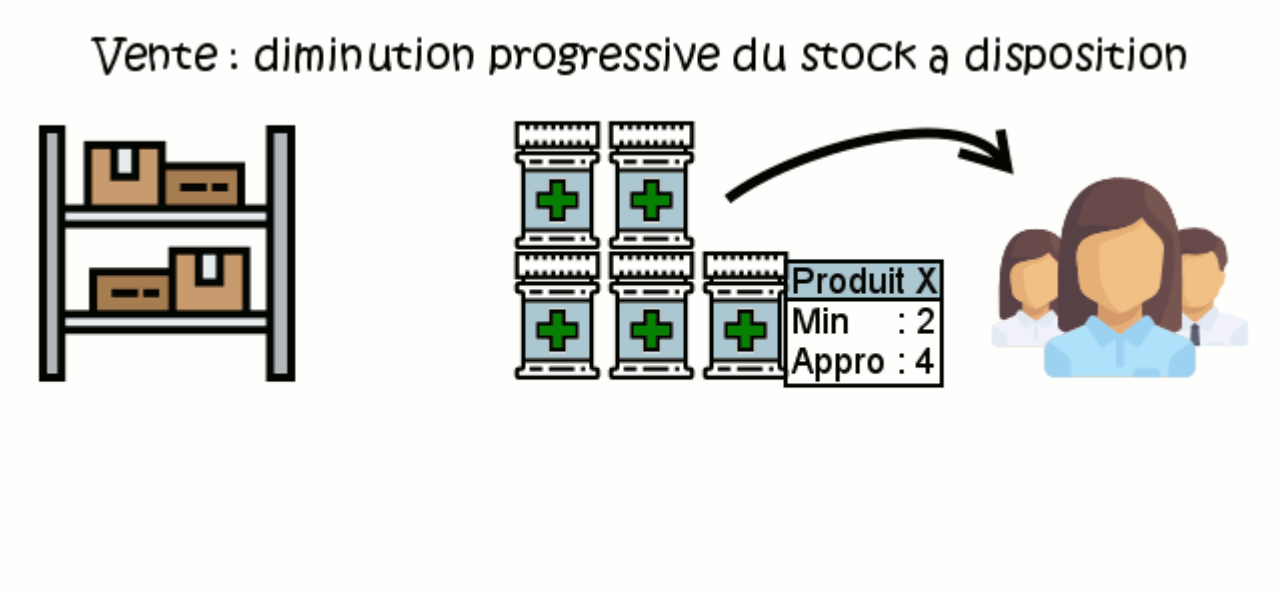
Nous venons d’un système de gestion quasiment inexistant, qui se régulait uniquement par la gestion humaine et simplifiée des stocks de médicaments.

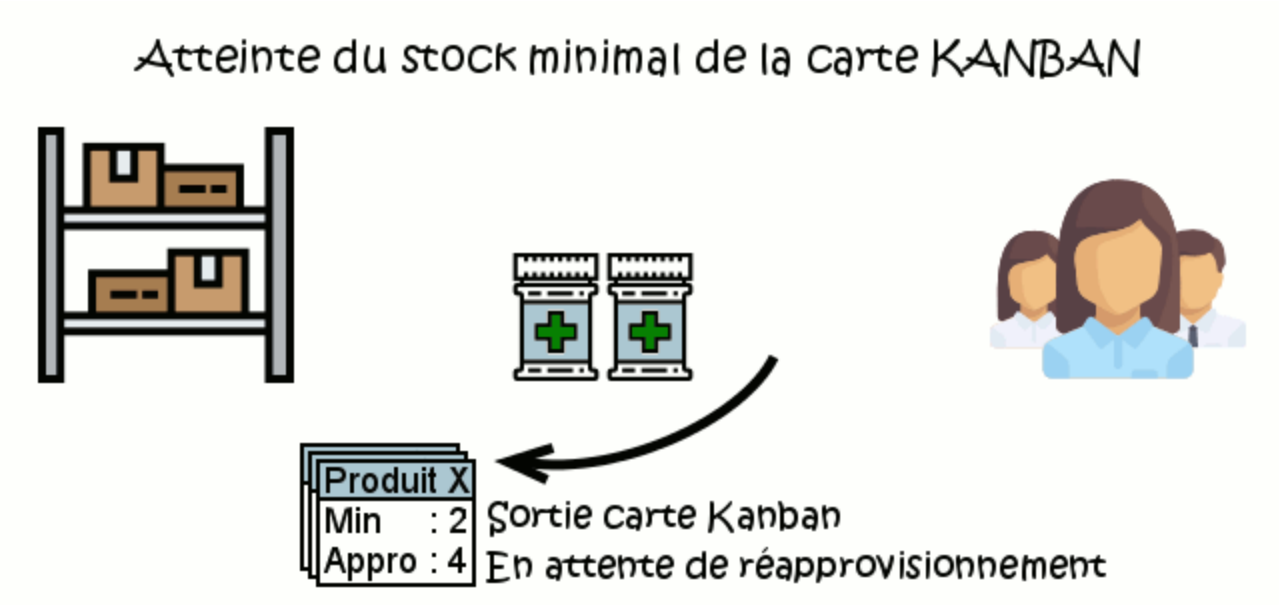
Les commandes et suivis de stocks étaient réalisés par l’infirmière responsable de l’unité de soins intensifs.

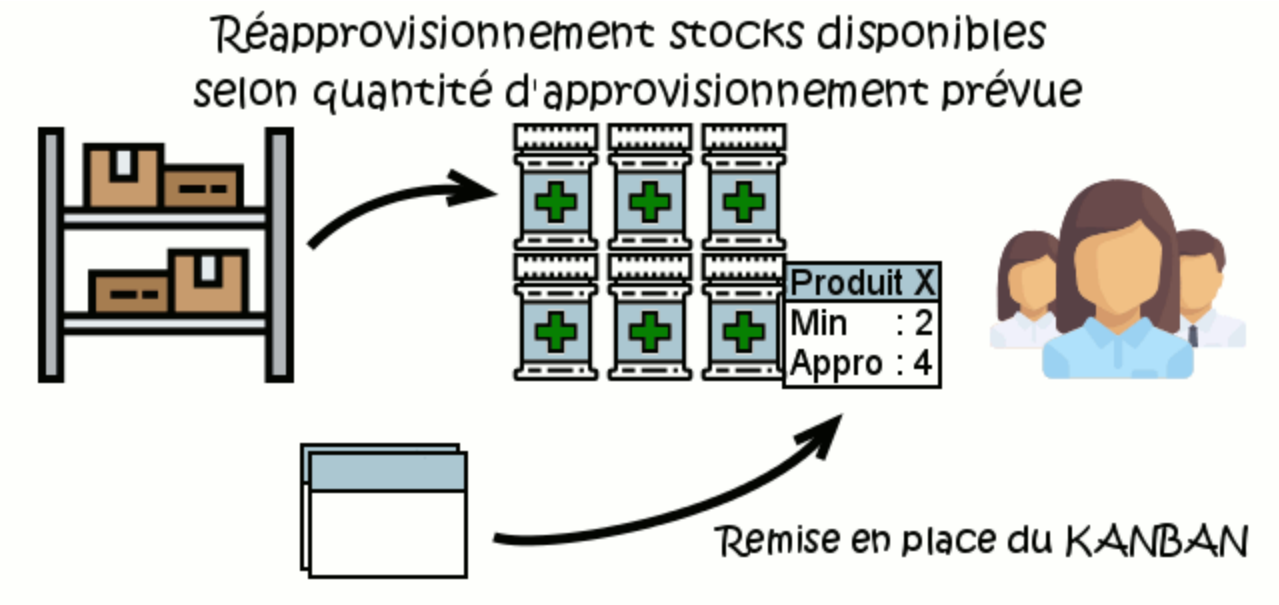
Malgré le peu de formation en logistique du personnel infirmier, cette gestion n’a engendré que très peu d’événements indésirables.

Par la suite, le développement de la logistique a permis de mettre en place des systèmes de gestion des pharmacies plus sécures.

Exemple le stockage kanban

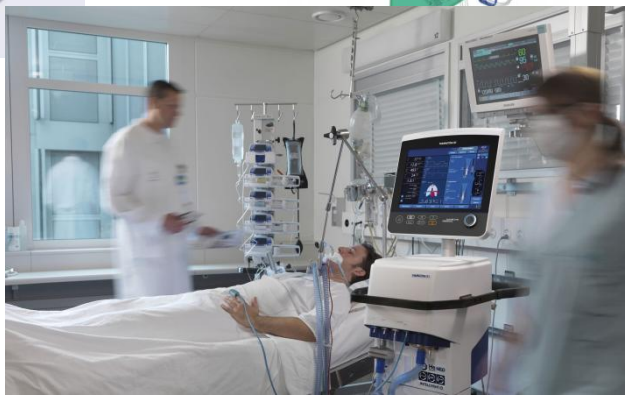



Atteinte du stock minimal de la carte KANBAN
Produit X
Min : 2
Appro : 4
Sortie carte Kanban
En attente de réapprovisionnement


Réapprovisionnement stocks disponibles
selon quantité d'approvisionnement prévue
Produit X
Min : 2
Appro : 4
Remise en place du KANBAN

Les enjeux dans une unité de soins intensifs

•Tous nos patients sont dans un état critique et instable, soutenus par des dispositifs variés pour le maintien de leurs fonctions vitales.



La coordination des traitements médicamenteux est complexe

- Plusieurs modifications journalières des traitements.
- Incompatibilité entre les différentes molécules administrées.
- Insuffisance des voies d'administration.
- Pharmacocinétique altérée par l'utilisation de dispositifs médicaux

Coût des traitements médicaux pharmaceutiques:

- En constante augmentation, que ce soit par la multiplication des molécules, ou le prix moyen des médicaments.
- L’augmentation de la consommation est également un facteur de croissance des coûts.

Contraintes d’une pharmacie ICU

- Variabilité des consommations.
  - non prévisible, pas saisonnière.
- Surface: manque de locaux.
- Multiplication des médicaments.
- Pharmacie ouverte sur l’ICU.
- Impossibilité d’avoir une rupture de stocks

Notre situation (1)

Les soins intensifs au CHUV:

35 places

5 unités de 7 lits

Dont 4 places spécifiques pour les patients brûlés.

3 pharmacies

250 collaborateurs.

Gestion Pharmacie

1 pharmacien référent
1 groupe de travail en pharmacie
1 groupe de suivi trimestriel du budget pharmacie
1 infirmière référente en pharmacie
1 assistant en pharmacie à 100%
3 logisticiens

Notre situation (2)

Nombre de cas traités: 1’000 par an.

Durée d’hospitalisation moyenne: 5 jours.

Coût médicament par cas: 2’500 CHF.

Budget annuel médicaments: 5’000’000 CHF.

Taux d’occupation supérieur à 95%.

Evolution

• 2004 : Mise en place d'un système d'évaluation et de suivi des événements indésirables.

•2010: Mise en place d'une assistante en pharmacie (10% par pharmacie)

- •Diminution des stocks. (valeur stock en diminution de 20'000chf)
- •Diminution des médicaments périmés (2'500CHF sur un mois)

•2011: Sécurisation des préparations cytotoxiques et formation des collaborateurs.

•2012: Mise en place du logiciel de commande E-proc.

•2014: Passage à la dénomination internationale pour tous les médicaments.

La sécurité

Sécurisation du trajet du médicament:

- Présent de la pharmacie centrale aux soins intensifs.
- Sécurisation dans la pharmacie uniquement pour les stupéfiants.
- Etiquettes pour l'aide à la préparation de médicaments IV.
- Pas de double contrôle des préparations (mise ne place prochaine).
- Pas d'association nominative aux patients lors de la préparation des médicaments.
- Préparations réalisées dans la pharmacie de l'unité, pas au lit du patient.

Sécurité: gestion informatisée

Actuellement:

•Commande informatisée.

•Gestion des stocks manuels.

•Contrôle manuel des péremptions.

•Contrôle des stupéfiants en manuscrit.

• Cytotoxiques partiellement préparés par la pharmacie.

•Utilisation d’un dossier patient informatisé.

•Pas de prescriptions informatisées.

•Entrée manuelle des prescriptions et débit des médicaments dans le dossier patient.

•Pompes d’administration non reliées informatiquement au dossier patient.

La maîtrise financière

- Suivit des coûts trimestriel.
- Mise en place d’objectifs.
- Changement de molécules.
- Négociations avec les fournisseurs.

Industrie

Contacts et communication limités.

De nombreuses ruptures de stocks.

Problèmes de livraison.

Variabilité des coûts de certains médicaments non-justifiée.

Mais communication et soutien toujours possible.

La gestion de la pharmacie de soins intensifs:

POSSIBLE

Cela demande une implication complète de l’équipe pluridisciplinaire du service.

Mais également un engagement financier à long terme de l’hôpital.

Où devons nous aller?

Pourquoi?

Diminution des coûts de la santé

Augmentation des coûts en personnel

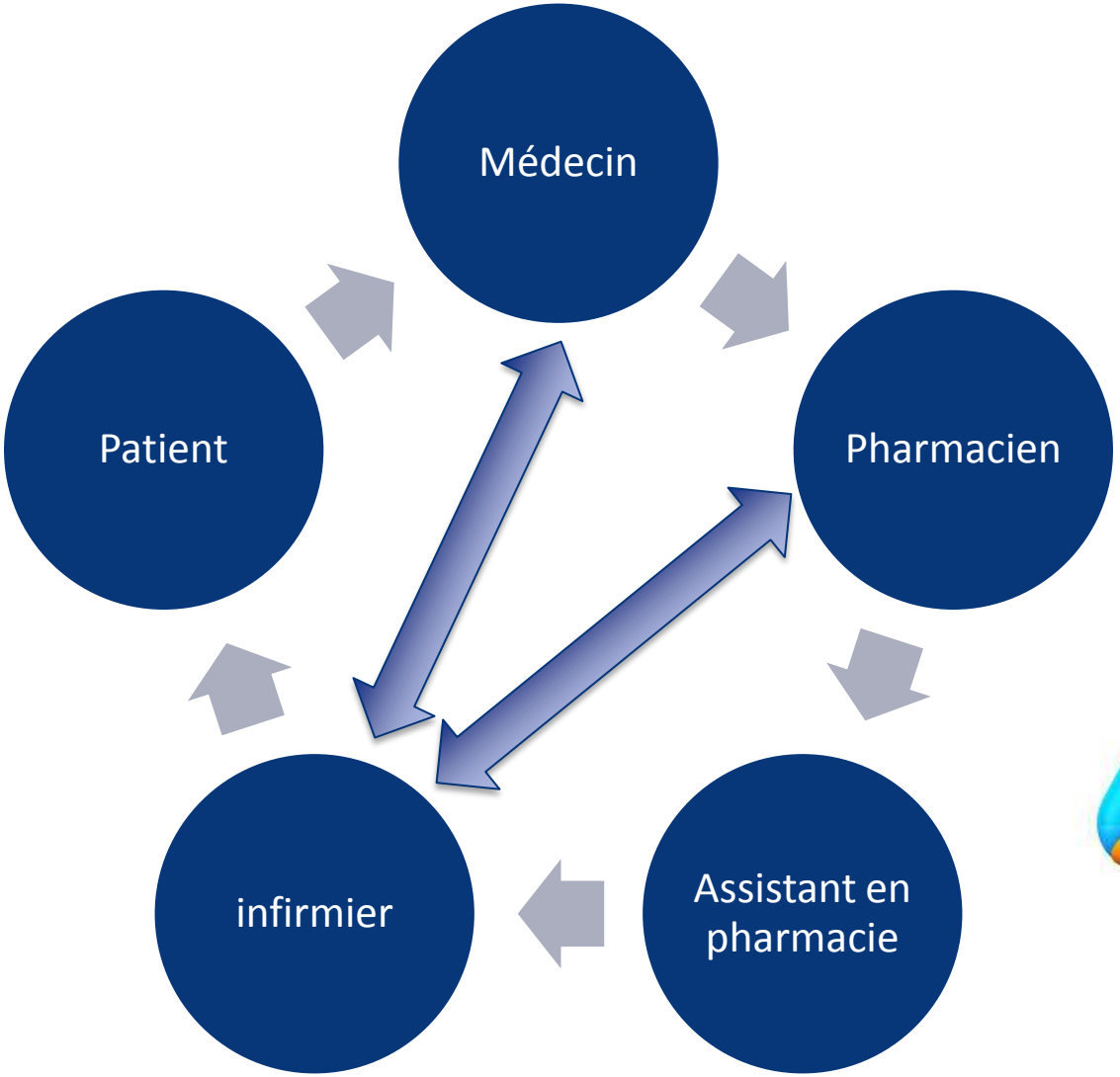
Surcharge de travail des équipes de soins intensifs.

Diminution des événements indésirables.

La sécurité

Sécurisation du trajet du médicament:

- Processus complexe
- Multidisciplinaire:
  - Soignants.
  - Pharmacie.
  - Infrastructure informatique hospitalière.
  - Fournisseurs médicaments.
  - Fournisseurs de dispositifs.


Médecin
Pharmacien
Assistant en pharmacie
infirmier
Patient

Déroulement d’un processus de gestion des médicaments sécuritaire

Processus idéal, mais pas nécessaire dans toutes les institutions.

Ne plus laisser de place à l’évènement indésirable ou en tout cas diminuer le risque au maximum.

Ces processus pour la majorité son déjà présents, mais ne sont pas complètement associés.

La prescription

Le médecin:

- prescription informatisée via le dossier patient.

La prescription est encadrée par des limites incluses dans le logiciel, mais le déverrouillage est possible et contrôlé, de façon à couvrir l’exceptionnel.

Le médecin est accompagné dans sa prescription par le logiciel est associé à une base de données (aide et lien d’information).

L’infirmier/ère:

valide dans le dossier patient ses prescriptions.

Les prescriptions sont transmises par la suite au dossier patient.

Les données de prescription extraites du dossier patient sont transmises au logiciel de gestion de stock Pharmacie d’unité.

Pour la préparation du médicament:

L’infirmier scanne son badge et sélectionne la prescription du patient dans la pharmacie.

L’armoire informatisée de pharmacie met à disposition le médicament sélectionné et imprime une étiquette de préparation du médicament avec l’identité du patient.

Pour l’administration du médicament

L’infirmier/ère scanne le médicament sur la base des pompes de perfusions.

Le système détecte que le patient correspond bien et indique le dispositif de perfusion à utiliser.

Le dispositif médical renvoie l’administration du médicament dans le dossier du patient

Pour le gestion du stock de la pharmacie d’unité.

La pharmacie d’unité gère son stock automatiquement.

Elle transfert directement les commandes à la pharmacie centrale.

La pharmacie centrale gère les péremptions de la pharmacie d’unité.

Commandes spécifiques

Le stock de stupéfiants est géré automatiquement par l'armoire à pharmacie sécurisée.

Les commandes spécifiques de cytotoxiques sont transmises directement par le dossier patient à la pharmacie centrale.

Après fabrication la préparation est livrée aux soins intensifs avec l'identification du patient.

L'administration se fait de la même façon que tout autre médicament par validation de l'identité du patient par système de perfusion.

Gestion des incompatibilités médicamenteuses

Le dossier patient en lien avec la bibliothèque de médicaments gère la pharmacie.

Informe l’infirmier de l’incompatibilité des différents médicaments prescrits chez chaque patient.

La maîtrise financière

Nous établirons une maîtrise des coûts des médicaments grâce à:

• La suppression des médicaments périmés avec l'utilisation des armoires à pharmacie informatisées.

•La diminution des stocks dans les pharmacies d'unités.

•La diminution des évènements indésirables.

•L'automatisation des commandes.

•La diminution de la charge de travail des infirmiers.

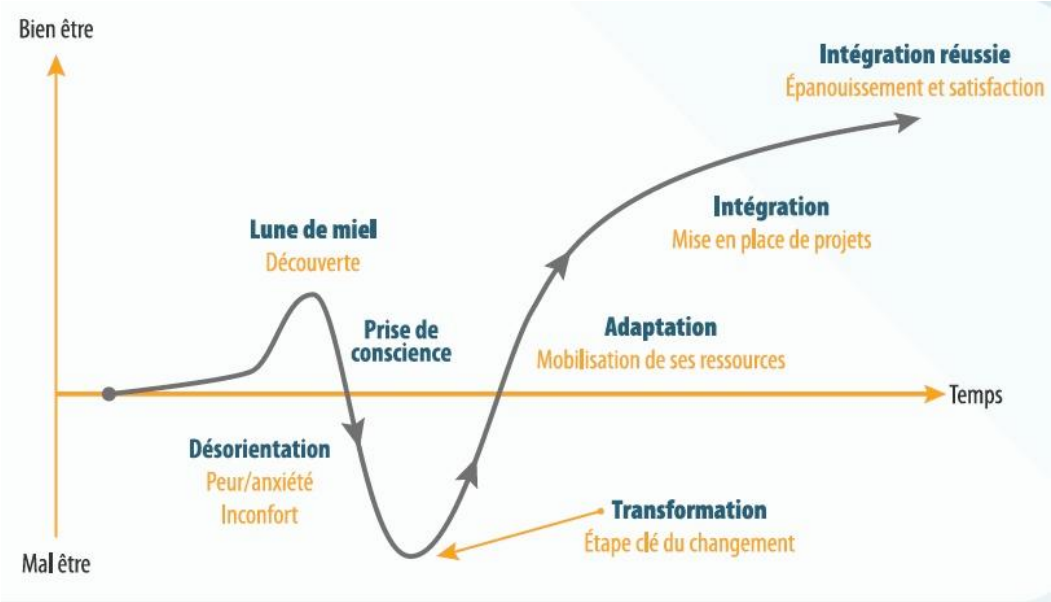
Industrie

- Etiquetage des fioles et emballages avec un système harmonisé.
- Meilleures communications entre l’industrie et les pharmaciens hospitaliers pour éviter les ruptures de stocks.
- Définitions de choix de thérapies secondaires en cas d’arrêt de fabrication de molécules.

Acceptation au changement

Notre plus grand défi sera de préparer le personnel pour qu'il soit près à accepter ce changement de pratique.

Nous ne pourrons mettre en place ces différents points sans une étroite collaboration avec le personnel des soins intensifs.



conclusion

L’évolution des pharmacies d’unité de soins intensifs est inéluctable, nous devons:

- Sécuriser.
- Economiser.

Ces changements devront être accompagnés pour une obtenir l’adhésion de nos collaborateurs.

Valery PLOUHINEC CHUV
Lausanne
Valery.plouhinec@chuv.ch
0795564299